



快速康复护理在胃肠外科中的应用

李冰 (容县人民医院 广西容县 537500)

摘要:目的 探讨快速康复护理在胃肠外科中的应用效果。**方法** 以我院2016年9月~2017年8月接收的胃肠外科手术患者46例作为对照组,2017年9月~2018年8月接收的46例作为康复组。全部患者都进行了常规护理措施,康复组在此基础上实施了快速康复护理。**结果** 两组术后排气时间、排便时间、下床活动时间以及住院时间比较,康复组明显优于对照组,差异显著($P<0.05$)。**结论** 快速康复护理应用于胃肠外科中,能够缩短患者术后各项功能的恢复时间,加快患者的康复速度,值得推广应用。

关键词:快速康复护理 胃肠外科 应用 手术

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-269-02

现代人们对医院的医疗服务提出了更高的要求。由于胃肠外科手术较为特殊,患者术后容易出现并发症,这对治疗效果与预后都存在较大影响。所以,胃肠外科手术的全过程都应该加强护理服务,通过有效的护理干预来提高患者的康复速度。快速康复理念是上世纪90年代诞生于欧美国家的一种医疗服务理念,经过不断的完善和发展,在临床上的应用已经十分广泛^[1]。快速康复应用于临床手术的患者中,能够改善患者的手术应激反应,促进术后康复。为了探讨快速康复护理在胃肠外科中的应用效果,笔者经医院伦理委员会的同意,对我院92例胃肠外科的护理方案进行以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2016年9月~2017年8月接收的胃肠外科手术患者46例作为对照组,其中男25例,女21例;年龄22~74岁,平均(56.74±2.57)岁;手术类型有结肠与直肠手术15例,胃部手术24例,其他手术7例。以2017年9月~2018年8月接收的46例作为康复组,其中男26例,女22例;年龄25~72岁,平均(56.61±2.81)岁;手术类型有结肠与直肠手术13例,胃部手术25例,其他手术8例。所有患者均了解且同意参与本次研究,签署知情同意协议。对比两组的一般资料,差异较小($P>0.05$),具有较好的可比性。

1.2 护理方法

本次纳入的全部患者都进行了常规护理措施,康复组在此基础上实施了快速康复护理。快速康复护理内容有:(1)心理干预。通过观察和倾听患者的动作与语言来了解患者的心理活动,并对其不良的心理状态进行沟通疏导,让患者保持乐观、积极的就医心态,并树立快速康复的信心,对自己术后的生活充满希望。(2)术前的健康教育。护理人员通过查阅资料或询问医生的方式来全面了解患者的疾病类型、治疗方式、恢复过程中应注意的事项等,然后将这些信息与资料进行归纳总结,并以通俗易懂的语言向患者及家属讲解,增加患者对疾病资料、用药知识、治疗知识的了解,从而缓解他们的焦虑与担忧。

(3)做好术前准备工作。在开展手术前3小时内,先指导患者静脉滴入5%~10%的葡萄糖溶液200~300ml,也可采取术前2小时静脉滴注5%或10%的葡萄糖盐水的方式^[2]。(4)术中的护理与配合。在开展手术时,注意为患者做好保暖措施,调整好室内的温湿度,将手术室的温度保持在25~28℃,湿度保持为45%~60%,需要输液的调整好输液速度,预防心脏及其他并发症;配合医生完成手术^[3]。(5)术后康复干预。为了促进患者的康复,术后一定要加强疼痛护理,手术实施过程中为患者安置1个镇痛泵,并准备适量的止痛药,保证止痛效果,促进患者早期下床活动。床下活动能够促进患者胃肠功能的康复,缩短排气排便时间,从而促进患者早期饮食的改善,减少营养液滴注量,使其能够早日恢复健康。对于不能下床活动的患者,也应该积极进行床上活动,可通过翻身、伸展四肢的方式来促进胃肠蠕动,便于胃肠道功能的恢复。

1.3 观察指标

分别记录并比较两组患者术后胃肠道排气时间、下床活动时间、排便时间以及住院时间。

1.4 统计学方法

将需要研究对比的资料使用SPSS23.0统计学软件分析处理。以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,通过t检验数据差异;以率(%)表示计数资料,通过 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组术后排气时间、排便时间、下床活动时间以及住院时间比较,康复组明显优于对照组,差异显著($P<0.05$)。相关数据见表1。

表1:两组术后的相关功能恢复时间及住院时间比较($\bar{x}\pm s$, n=46)

组别	排气时间 (h)	排便时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
康复组	24.67±8.92	73.12±13.05	5.14±0.45	8.16±1.54
对照组	54.62±11.57	95.34±18.06	9.65±0.78	13.77±2.29
t	10.37	8.09	6.48	7.03
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胃肠外科手术涉及到的种类较多,且患者术后饮食、活动、排便等都会受到一定的影响,且容易出现多种并发症,降低患者的治疗效率,增加患者的心理压力。所以,必须减少术后并发症、提高术后康复速度,让患者享受到良好的就医待遇。胃肠外科手术术后患者的康复效率与术前、术中、术后各阶段的护理质量存在很大的关系,特别是术后的护理干预,对术后胃肠道功能恢复以及并发症的减少具有非常重要的意义^[4]。术后,疼痛程度会严重影响患者的活动、情绪、手术创口的愈合以及进食效果,所以,术后必须重视疼痛干预,减少疼痛对患者康复效果的影响。此外,还应该加强饮食上的合理规划和调整,保证患者的基本营养需求,应避免食用刺激性和难以消化的食物,防止胃肠粘膜受到不良刺激^[5]。术后活动也是影响患者康复的重要因素,应结合患者的病情,鼓励患者积极进行床下活动,以促进全身血液循环及胃肠功能恢复,减少并发症的发生。

长期以来,我院的胃肠外科手术都采取常规的护理方式,保证了患者的基本护理需求,而对于并发症的控制以及促进术后康复方面却没有明显的优势。现阶段,我院通过参观国内外医院良好的护理模式,并结合本院的实际情况,对胃肠外科的护理模式进行了一定的改进,并将快速康复护理理念融入到护理服务中,为患者提供心理、生理、手术等全方位的护理服务,提升了护理服务质量,也加快了患者术后的胃肠功能康复速度与手术创口愈合速度。

综上,本次研究中对对照组仅采取了常规护理措施,康复组在此基础上进行了快速康复护理干预,研究结果为,观察组术后排气时间、排便时间、下床活动时间以及住院时间与对照组比较,康复组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。因此,快速康复护理应用于胃肠外科中,能够缩短患者术后各项功能的恢复时间,加快患者的康复速度,值得推广应用。

参考文献

[1] 朱坤.快速康复护理模式在普外科患者术后应用中的效果观
(下转第270页)



· 临床护理 ·

护士分层级使用在综合内科护理管理中的应用体会

郑金棠 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院 福建漳州 363000)

摘要:目的 分析在综合内科护理管理中采用护士分层级使用的效果和意义。方法 随机选取本院综合内科护理人员 26 例, 随机分成两组, 实验组和对照组, 对照组采用医院常规护理管理方法, 实验组采用护士分层级使用护理管理模式。经同周期护理后, 分析两组的护理满意程度和护理质量评分。结果 实验组的护理满意度比对照组高出 25%; 实验组的护理质量评分比对照组高出 14.45 分。P<0.02。讨论 护士分层级使用护理管理可以提高内科患者的护理满意程度, 提高护理质量, 还可以优化内科内部护理人员结构, 实现内科护理人员协调配合, 因此, 值得在各个科室应用。

关键词: 护士分层级使用 内科 护理管理 体会

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-270-01

综合内科是医院病种最复杂的科室, 内科患者病情变化快, 年龄分布广泛, 综合内科中包括消化系统疾病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病等等, 这些疾病中有很多危重患者, 对治疗技术与护理要求很高, 稍有不慎就会造成重大失误。^[1] 护士分层级使用是一种规范化、分级的护理管理模式, 可以提高护理治疗, 本文就对护士分层级使用在内科护理管理的应用效果进行详细的分析与阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院综合内科护理人员 26 例, 随机分成两组, 实验组和对照组。13 例对照组护理人员中男性有 1 例, 女性 12 例, 年龄均在 21 岁到 40 岁之间, 平均年龄大约为 26 岁, 护理经验都在 1 年到 22 年之间, 平均 6.2 年, 对照组中有 1 名主管护师, 3 名护师, 9 名护士。实验组中男性 0 例, 女性 13 例, 年龄均在 20 岁到 39 岁之间, 平均年龄大约为 25 岁, 护理经验都在 1 年到 23 年之间, 平均 6.7 年, 对照组中有 1 名主管护师, 4 名护师, 8 名护士。分析以上两组基本资料, 得出 P 值大于 0.05, 因此, 没有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 组内分工: 实验组的 13 例护理人员进行组内分工, 护士主管为总负责人, 其余 12 名护理人员按照工作经验, 工作年限、学历高低等分成不同的护理等级, 由高到低分别是责任组长 (小组长)、高级护士 (一级护士)、初级护士 (二级护士)、助理护士 (三级护士), 然后按照等级评分为 3 组, 每组 4 人。^[2]

1.2.2 职责分配: 护士主管负责 3 组成员护理工作的评估与考核, 起到整体监督与管理的作用; 护师主管每周要对各个小组的护理工作评价与考核, 建立小组内反馈机制, 及时反映每个护理人员的问题, 及时改正; 负责组长的主要工作是协助护师主管工作, 护师主管是小组的组长, 负责小组成员日常工作的总结与汇报, 对组内成员进行监督与管理; 高级护士主要负责内科重症患者的护理, 还有对医院护理进行整体性规划与整合, 定期进行病情评估、制定组内每周/每天的护理计划, 对初级护士和助理护士进行临床指导; 初级护士的主要工作是按照高级护士制定的护理计划开展护理工作, 以身作则, 带动助理护士的护理积极性; 助理护士的主要职责是对辅助组内其他成员的护理工作。^[3]

1.3 评价指标

对照组和实验组患者进行护理满意度与护理质量评分比较, 其中, 护理满意程度用满意度调查问卷形式分析, 采用百分制, 100 道题, 1 题 1 分, 调查问卷由护士长和护师主管制定, 主要内容围绕综合内科治疗护理方面开展。90 分-100 分为满意、75-90 分为比较满意,

75 分以下为不满意。护理质量评分以两组负责的患者的健康知识掌握程度、患者病情、患者生活自理能力和患者生活质量综合表示。

1.4 统计学方法

本次实验中所有数据均统一计量, 全部使用医院通用的统计学软件 SPSS21.00 进行数据分析和计算, 以 P 值表示数据或结果是否具有研究意义。当 P<0.05 时, 说明具有统计学意义, 研究有意义, 当 P>0.05 时, 则无意义。

2 结果

实验组护理人员的护理满意度为 99%, 对照组护理人员的护理满意度为 84%, 实验组护理人员的护理满意度明显比对照组的高出很多。实验组的护理质量评分为 96.49 分, 对照组的护理质量评分为 82.04 分, 实验组得分明显高于对照组, P<0.03。

3 讨论

护士分层级使用是一种新型的护理管理模式, 通过实验结果可以看出, 采取护士分层级使用的组护理质量和满意度均比普通护理管理的小组得分高, 因此, 护士分层级使用可以提高科室的整体护理部质量。护士分层级使用和传统护理模式相比, 更加合理化与人性化, 传统的护理模式中, 一个护士长负责整个科室护理人员的日常管理和监督工作, 力不从心, 而护士分层级使用则是一个护师主管负责 4 个小组, 每个小组由组内小组长进行日常的监督与管理工作, 不仅增加了科室不同级别护理人员之间的沟通与交流, 还可以提高初级护士和助理护士的护理能力, 提高科室护理工作效率与质量。^[4] 护士分层级使用实际上就是企业人力资源结构组成, 以树枝分叉型体系进行一层一层之间的管理, 每一层都可以相互沟通, 构成了综合内科中大的护理人员联络网络, 优化了科室工作结构和人员配置。

综上所述, 护士分层级使用可以提高护理质量, 提高护理工作相互配合协调性, 患者的护理效果非常显著, 利于患者康复治疗, 因此, 值得在医院其他科室中应用。

参考文献

- [1] 谭小燕. 护士分层级使用与绩效管理在神经内科病房的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22):163+171.
- [2] 杨春艳, 李海娟. 护士分层级使用在综合内科护理管理中的应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(02):142-143.
- [3] 梅雪飞. 初探护士分层级使用在综合内科护理管理中的实践 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21):159.
- [4] 张会聪. 综合内科护理管理的护士分层级使用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(53):175.

医药卫生, 2017, 33(22):3481-3482.

[4] 唐梅. 快速康复护理在胃肠外科中的应用效果 [J]. 人人健康, 2017(18).

[5] 麦结珍, 宁燕文, 温文敏. 快速康复护理在普外科手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018(4):92-94.

(上接第 269 页)

察 [J]. 重庆医学, 2017(A01):457-459.

[2] 朱小洁. 快速康复外科理念在胃大部切除术病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2018(7).

[3] 周婷. 快速康复护理在胃肠外科中的应用效果探讨 [J]. 现代